

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ  
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 26.08 2009 г.  
г.Ярославль

№ 980

О формировании списка детей сирот  
и детей, находящихся в трудной  
жизненной ситуации, подлежащих  
диспансеризации.

В целях совершенствования взаимодействия с ТФОМС по проведению  
диспансеризации детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной  
ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях;-

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Директору департамента здравоохранения мэрии г.Ярославля  
А.А.Шошину, директору департамента здравоохранения и фармации  
Администрации городского округа г.Рыбинск Н.М.Румянцевой, главным  
врачам государственных и муниципальных ЛПУ области, проводящим  
диспансеризацию детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной  
ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, с 01.09.09 обеспечить  
предоставление списков детей до 25 числа месяца проведения  
диспансеризации в ГУЗ ЯО МИАЦ по электронному адресу:  
maxrolut@mail.ru в формате, указанном в приложении к данному приказу.

2. Директору ГУЗ ЯО МИАЦ А.Г. Шалопьеву с 01.09.09:

2.1. Обеспечить формирование списка детей сирот и детей, находящихся в  
трудной жизненной ситуации, подлежащих диспансеризации в формате,  
указанном в приложении к данному приказу.

2.2. Обеспечить предоставление информации на бумажном носителе в  
департамент здравоохранения и фармации Ярославской области и на  
электронном носителе в ТФОМС до 1 числа месяца следующего за месяцем  
проведения диспансеризации.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя  
директора департамента Груздеву И.И.

Директор департамента

*Сергей Грибов*

*И.Н. Каграманян*

И.Н.Каграманян

**Приложение**  
к приказу департамента здравоохранения  
и фармации Ярославской области  
от 26.08.09 № 980

Формат электронного обмена.

Файл формата dBASE III, кодовая страница 866, со следующей структурой полей:

№ п/п	Поле	Тип	Размер	Содержание
1.	N PP	N	5	Порядковый номер записи с 1
2.	FAM	C	40	Фамилия
3.	IM	C	40	Имя
4.	OT	C	40	Отчество(заполняется при наличии)
5.	DR	D		Дата рождения

В направляемой информации обязательно указать название детского учреждения, название органа управления здравоохранением или лечебного учреждения, направившего данную информацию, подпись руководителя.